



ОБЗОРНАЯ СТАТЬЯ

УДК 616-051:616.89-008.48

СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ВРАЧЕЙ-ПСИХИАТРОВ

А.В. БОЕВА
В.Д. РУЖЕНКОВ
У.С. МОСКВИТИНА

*Белгородский государственный
национальный исследовательский
университет*

e-mail: boeva_a@bsu.edu.ru

В обзоре рассматривается распространенность синдрома эмоционального выгорания (СЭВ) у врачей-психиатров, его структурные компоненты и этиологические факторы. Большинство авторов полагают, что возникновение СЭВ является проблемой клинического уровня, оказывающей негативное влияние на психический статус, социальную адаптацию и качество жизни. Описываются подходы к профилактике и оказанию медико-психологической помощи.

Ключевые слова: синдром эмоционального выгорания, врач-психиатр, профессиональный стресс, эмоциональное напряжение, индивидуально-психологические особенности.

Изучение состояния психического здоровья у представителей различных социальных и профессиональных групп населения является одной из основных задач социальной психиатрии [9, 10]. Деформация личности профессионала в процессе трудовой деятельности – одна из серьезных психологических проблем в современных социально-экономических условиях, требующих высокой мобильности и устойчивости к стрессовым воздействиям [1]. По мере роста профессионализма успешность трудовой деятельности начинает определяться набором профессионально важных качеств, которые годами «эксплуатируются». Некоторые из них могут постепенно трансформироваться в профессионально нежелательные качества. Таким образом, становление специалиста, профессионала – не только совершенствование, но и в какой-то мере разрушение, деструкция [11].

По мнению З.Ф. Зеер [11], любая профессиональная деятельность уже на стадии ее освоения, а в дальнейшем и при осуществлении профессиональных обязанностей деформирует личность. Многолетнее выполнение одной и той же производственной деятельности может негативно влиять на ее эффективность, изменять профессиональное поведение человека, порождать нежелательные качества. Наиболее подвержены профессиональным деформациям специалисты так называемых социономических профессий (медицинские работники, педагоги), чья деятельность направлена на оказание помощи людям [7].

Н.Ж. Freudenberger [48] предложил термин «эмоциональное выгорание» для квалификации изменений в психическом состоянии у лиц, работающих в сфере охраны психического здоровья. Этот синдром расценивается как стресс-реакция в ответ на производственные требования, зависит от излишней преданности человека своей работе и пренебрежения семейной жизнью и отдыхом [12].

Синдром эмоционального выгорания (СЭВ) наиболее часто (от 30 до 90% случаев), встречается среди врачей, учителей, психологов, социальных работников, спасателей, работников правоохранительных органов [6]. По другим данным [28], почти 80% врачей-психиатров, психотерапевтов, психиатров-наркологов имеют различной степени выраженности признаки СЭВ. Хронический профессиональный стресс на рабочем месте, при неблагоприятном его разрешении [26, 30, 45, 47], способствует формированию у медицинских работников СЭВ в 30-50% случаев [17, 20, 21]. Испытывающие СЭВ для улучшения своего настроения и «снятия стресса» часто применяют спиртные напитки и психоактивные вещества, что является фактором риска формирования алкогольной и лекарственной зависимости.



Этиологические факторы и механизмы формирования СЭВ

Среди факторов риска СЭВ большое значение придается личностным, возрастным, ситуативным и профессиональным факторам [16, 23, 59, 60, 71]. В литературе описываются два механизма формирования СЭВ. Согласно одному подходу риск СЭВ заложен в самой личности, ее ценностях, идеалах, особенностях реагирования на стрессовые факторы [38, 39]. Другой подход основной акцент делает на особенностях организации производственной деятельности [57, 58]. Некоторые авторы [15] высказывают предположение, что СЭВ может быть «заразным», то есть «передаваться» от одного «выгоревшего» сотрудника организации к другому достаточно быстро.

Традиционно выделяют три основные группы факторов, обуславливающих СЭВ: социально-демографические, организационные и неудовлетворенность жизнью.

Среди социально-демографических факторов выделяют [24, 25]: возраст, пол, уровень образования, семейное положение, стаж работы, выносливость и психологические особенности личности (локус контроля, стиль сопротивления стрессу, самооценка, эмоциональная чувствительность, агрессивность, нейротизм, экстраверсия).

Организационные факторы включают в себя социально-психологические условия работы (поддержка, обратная связь, стиль руководства, стимулирование, характеристики контингента, с которым строится профессиональное общение) и ее содержание.

Третья группа факторов включает неудовлетворенность осуществлением смысла жизни и качеством жизни, переживание одиночества [5] – с нашей точки зрения, это является следствием, а не причиной СЭВ.

Психодинамические концепции СЭВ [49] полагают, что изначально выбор медицинской профессии человеком был связан со своеобразной формой защиты от тревоги и бессилия, из-за болезни или смерти членов семьи. В этом аспекте D. Malan [50] выделил «синдром обслуживающих профессий», при котором специалист «навязчиво дает другим то, что он хотел бы иметь сам, что приводит к выраженному нарушению эмоционального баланса». А.М. Соорер [42] описывает мазохистическую и нарциссическую манифестации синдрома выгорания у психоаналитиков, в возникновении которых существенную роль играют характерологические особенности специалистов.

Представители интерперсонального подхода [51, 52, 53, 54] считают выгорание результатом специфики работы в социальной сфере, эмоциональной перегрузки от большого количества контактов с людьми, напряженного характера этих контактов. В работах, относящихся к организационному подходу, основной причиной выгорания считаются факторы рабочей среды; синдром выгорания рассматривается как негативное организационное поведение, оказывающее влияние и на профессионала, и на организацию в целом [40, 41].

Интегративная модель выгорания [43, 44] включает три стабильно повторяющиеся в большинстве работ аспекта: столкновение высокой трудовой мотивации и идеалистических установок с неблагоприятной рабочей обстановкой, при использовании неадекватных способов борьбы со стрессом [5].

Подверженность стрессам у врачей связана с низкими показателями враждебности, высоким уровнем альтруизма, самопринятия и интернальной направленностью локуса контроля. Усиление субъективного дискомфорта у врачей в ситуации производственного стресса приводит к увеличению количества соматических жалоб как одной из форм проявления аффективных расстройств [27]. Другие исследователи [35, 56], описывающие СЭВ у сотрудников психиатрических учреждений, отмечали у них эмоциональное истощение, уменьшение или утрату эмпатии и собственной самодостаточности, а также снижение самооценки.

Ряд исследований выявили влияние терапевтических подходов в медицинском учреждении на развитие синдрома эмоционального выгорания у врачей-психиатров [8, 33]. У медицинских работников, использующих только биологические методы терапии, синдром выгорания встречался чаще, чем у врачей, применяющих не только биологические, но и психотерапевтические, психосоциальные методы лечения. Имеются данные о наличии более высокого эмоционального напряжения у врачей-психиатров, чем у психотерапевтов. Это связано с тем, что врачи-психотерапевты менее подвержены эмоциональному выгоранию как в силу содержательных аспектов профессиональной деятельности и индивидуально-психологических особенностей (общительность, оптимистичность, эмоциональность, любопытство, чувствительность, стремление работать с людьми), более легко справляются со стрессом, чем врачи-психиатры [37]. У психиатров выраженность синдрома выгорания усиливают неудовлетворенность характером работы и благоустроенностью рабочего места. К появлению синдрома выгорания у врачей-психотерапевтов приводит специфическое отношение к работе – тотальное посвящение себя работе, которая фактически становится заменителем нормальной социальной жизни психотерапевта, при этом он оценивает свою деятельность как элитарную, которая, однако, не при-



водит к желаемым результатам, а занятия психотерапией не дают чувства значимости и ценности [22]. Исследователи отмечают, что психиатры относятся к группе медицинских профессий с самым высоким индексом категории тяжести работы [32, 35], что обусловлено высокой эмоциональной нагрузкой при работе с психически больными. Врачу-психиатру приходится сталкиваться с агрессивными тенденциями, с психомоторным возбуждением, с импульсивными действиями, непредсказуемым поведением со стороны больных, с бредовыми и галлюцинаторными феноменами, что отражается на его психологическом состоянии. Еще Ю.Каннабих [13] высказывал предположение о возможности психических изменений у сотрудников психиатрических клиник.

При этом уровень выгорания среди медицинского персонала внебольничного звена психиатрических служб более высок, чем среди персонала психиатрических стационаров [56]. Это связано с тем, что работа в бригадах в условиях стационара сопряжена с открытым способом принятия решений, взаимной поддержкой, более свободными условиями работы.

Синдром эмоционального выгорания у врачей-психиатров может привести к суицидальному поведению [14, 34], которое встречается у них в 5 раз чаще, чем в общей популяции, причем треть суицидов совершается в первые годы профессиональной деятельности. Исследования Л.Н. Юрьевой [36] показали, что у 26% опрошенных врачей-психиатров периодически появляются суицидальные мысли, а 8% – суицидальные мысли посещают «часто и очень часто». Наиболее стрессорным аспектом работы врача-психиатра является «недостаток терапевтического успеха» [46], в то же время частнопрактикующие врачи, сотрудники научно-исследовательских институтов, университетов, а также врачи, работающие с благоприятно протекающими заболеваниями, менее подвержены СЭВ.

Е.И. Лозинская [18, 19], проводившая сравнительный анализ профессиональных качеств врачей-психиатров и онкологов, установила, что психиатры (в отличие от онкологов) демонстрируют более личностное отношение к больным и профессии, более успешный антистрессорный копинг, меньшую самостигматизацию. У психиатров чаще, чем у онкологов, возникают напряженные отношения с больными при отсутствии прогресса в терапии, однако они лучше справляются с ними и имеют меньшую зависимость от результатов труда.

Клиническое выражение СЭВ

В.В. Бойко [3] рассматривает профессиональное выгорание по трем фазам, соответствующим фазам развития стресса: напряжения, резистенции и истощения. Под «синдромом эмоционального выгорания» автором понимается выработанный личностью механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций (понижения их энергетики) в ответ на определенные психотравмирующие воздействия.

К симптомам фазы напряжения автор относит: острое переживание психотравмирующих обстоятельств, неудовлетворенность собой, чувство «загнанности в клетку», тревогу и депрессию. Симптомы фазы резистенции проявляются в неадекватном избирательном эмоциональном реагировании, эмоционально-нравственной дезориентации, расширении сферы экономии эмоций, редукции профессиональных обязанностей. Симптомы фазы истощения проявляются в эмоциональном дефиците, эмоциональной отстраненности, личностной отстраненности и деперсонализации, психосоматических и психовегетативных нарушениях.

Другие авторы выделяют 5 ключевых групп симптомов, характерных для СЭВ [28].

1. Физические симптомы, проявляющиеся жалобами сомато-вегетативного характера: усталость, физическое утомление, изменение веса, нарушения сна, затрудненное дыхание, одышка, тошнота, головокружение, чрезмерная потливость, дрожь, повышение артериального давления, язвы и воспалительные заболевания кожи, болезни сердечно-сосудистой системы.

2. Эмоциональные симптомы, проявляющиеся широкой гаммой расстройств, начиная с пессимистической оценки прошлого и будущего, ощущения беспомощности и безнадежности, потери профессиональных перспектив, а также тревогой, беспокойством, а в последующем – цинизмом и черствостью в работе и личной жизни, явлениями деперсонализации.

3. Поведенческие симптомы, являющиеся следствием измененного психического и физического состояния: появившаяся усталость вызывает желание отдохнуть, пропадает аппетит и желание заниматься какой-либо физической нагрузкой, наблюдается употребление табака, алкоголя, лекарств с попытками оправдать свое поведение, появляется склонность к импульсивным поступкам, что может привести к несчастным случаям.

4. Интеллектуальное состояние характеризуется падением интереса к новым теориям и идеям в работе, альтернативным подходам в решении проблем, появляется скука, тоска, апатия, снижение интереса к жизни, отмечается предпочтение стандартным шаблонам, нежели творческому подходу, формальное выполнение работы.

5. Социальные симптомы, проявляющиеся низкой социальной активностью, падением интереса к досугу, увлечениям; социальные контакты ограничиваются работой. Возникает



ощущение изоляции, непонимания других и другими; ощущение недостатка поддержки со стороны семьи, друзей, коллег.

C. Maslach, S. Jackson [55] предложили трехфакторную модель выгорания, которая в настоящее время является общепринятой. Согласно этой концепции, психическое выгорание — это «состояние физического, эмоционального и умственного истощения, проявляющееся в профессиях социальной сферы». Синдром выгорания включает три составляющие: эмоциональное истощение, деперсонализацию и редукцию профессиональных достижений.

1. **Эмоциональное истощение** — основная составляющая выгорания. Это чувство эмоциональной опустошенности и усталости, вызванное собственной работой, утрата интереса к окружающему или эмоциональное перенасыщение, агрессивные реакции, депрессивные симптомы.

2. **Деперсонализация** — это деформация (обезличивание) отношений с людьми, обслуживаемыми по роду работы, формирование негативных, циничных, черствых, безразличных установок по отношению к клиентам, пациентам, ученикам, подчиненным, коллегам.

3. **Редукция профессиональных достижений** включает в себя тенденцию к негативному оцениванию себя, своих профессиональных достижений, негативное отношение к своим служебным обязанностям, стремление к их ограничению, снятие с себя ответственности и перекладывание ее на других.

Рассмотрение клинического аспекта нарушений психического здоровья, обусловленного воздействием профессионального стресса, затруднено ввиду нечеткости их отнесения к тем или иным диагностическим рубрикам. Ю.А.Александровским [2] выдвигается понятие социальнострессовых расстройств, включающих в себя предболезненные реакции, психогенные адаптивные реакции, невротические состояния и острые реакции на стресс. Необходимость разработки более четкой теоретической позиции по дифференциальной диагностике этих состояний и их профилактике требует более всестороннего изучения проблем врачебной дезадаптации и факторов, оказывающих на нее влияние.

Профилактика и терапия при СЭВ

В вопросах профилактики СЭВ важно обращать внимание на три основных фактора: на улучшение условий труда (организационный уровень), на характер складывающихся взаимоотношений в коллективе (межличностный уровень), на личностные реакции и уровень своего здоровья (индивидуальный уровень).

Стратегии по предотвращению внешних обстоятельств, вызывающих СЭВ, могут быть разделены на действия по изменению стиля руководства организации и на мероприятия, проводимые с работниками [61]. Мерами, направленными преимущественно на рабочее окружение, являются создание, поддержание «здорового рабочего окружения» (т. е. временный менеджмент, коммуникативные стили руководства), признание результатов работы (похвала, высокая оценка, оплата), обучение руководителей («ключевая роль» начальника в предотвращении выгорания). К личностно-ориентированным стратегиям относятся выполнение «тестов на пригодность» перед обучением профессии, проведение специальных программ среди групп риска (например, Балинтовские группы), регулярный профессионально-медицинский, психологический мониторинг.

При терапии уже развившегося синдрома выгорания [31] рекомендуют использовать следующие подходы:

- фармакологическое лечение согласно симптомам (преимущественно антидепрессанты, транквилизаторы, снотворные средства). Фармакологические препараты назначаются в среднетерапевтических дозах;
- психотерапия (когнитивно-бихевиоральные, релаксационные техники, интегративная психотерапия);
- реорганизация рабочего окружения.

Существенная роль в борьбе с СЭВ отводится, прежде всего, самому пациенту, по П.И. Сидорову [29]. Разработаны рекомендации, которые могут помочь предотвратить возникновение СЭВ, а также достичь снижения степени его выраженности. Для этого рекомендуется, в первую очередь, определить краткосрочные и долгосрочные цели. Достижение краткосрочных целей — успех, который вызывает чувство удовлетворения работой и повышает степень самовоспитания. В процессе продолжительной работы необходимо использование «тайм-аутов» для обеспечения отдыха от работы. Кроме того, рекомендуется овладение навыками саморегуляции (релаксация, аутогенная тренировка), что способствует снижению уровня стресса, ведущего к выгоранию. В области профессионального развития и самосовершенствования целесообразен обмен профессиональной информацией с представителями других служб. Следует отказаться от ненужной конкуренции, а отдать предпочтение эмоциональному общению, поддержанию хорошей физической формы и самочувствия.



Таким образом, литературные данные свидетельствуют, что синдром эмоционального выгорания является довольно распространенной в среде врачей-психиатров и врачей других специальностей проблемой клинического уровня, оказывающей негативное влияние на психический статус, социальную адаптацию и качество жизни. Требуется более тщательное изучение данной проблемы в аспекте взаимосвязи со стилем жизни и удовлетворением базовых потребностей, а также разработка реалистичных программ профилактики и оказания медико-психологической помощи.

Литература

1. Абдуллаева, М. М. Профессиональная идентичность личности: психосемантический подход [Текст] / М. М. Абдуллаева // Психологический журнал. – 2004. – Т. 25, № 2. – С. 86-95.
2. Александровский, Ю. А. Социально-стрессовые расстройства [Текст] / Ю. А. Александровский // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева. – 1992. – № 2. – С. 5-10.
3. Бойко, В. В. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении [Текст] / В. В. Бойко. – СПб. : Сударья, 1999. – 28 с.
4. Бойко, В. В. Энергия эмоций: эмоции в общении. Эмоции в проявлениях личности. Созидательная и разрушающая сила эмоций. Методики для изучения эмоций [Текст] / В. В. Бойко. – 2-е изд., доп. и перераб. – СПб. : Питер, 2004. – 473 с.
5. Водошнянова, Н. Е. Синдром выгорания: диагностика и профилактика [Текст] / Н. Е. Водошнянова, Е. С. Старченкова [и др.]. – 2-е изд. – СПб. : Питер, 2008. – 336 с. – (Практическая психология).
6. Гавриленко, М. А. К вопросу о развитии синдрома «выгорания» у врачей психиатров-психотерапевтов [Текст] / М. А. Гавриленко // Архив психіатрії. – Київ, 2002. – № 4 (31). – С. 192-194.
7. Грановская, Р. М. Творчество и преодоление стереотипов [Текст] / Р. М. Грановская, Ю. С. Крижанская. – СПб. : ОМС, 1994. – 179 с..
8. Гурович, И. Я. Психосоциальная реабилитация в психиатрии [Текст] / И. Я. Гурович, Я. А. Сторожакова // Социальная и клиническая психиатрия. – 2001. – Т. 11, № 3. – С. 5-13.
9. Социальный стресс и психическое здоровье [Текст] / Т. Б. Дмитриева, А. И. Воложин, Ю. А. Александровский [и др.]; под ред. Т. Б. Дмитриевой, А. И. Воложина. – М. : ВУНМЦ, 2001. – 249 с.
10. Дмитриева, Т. Д. Социальная психиатрия: современные представления и перспективы развития [Текст] / Т. Д. Дмитриева, Б. С. Положий // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. – 1994. – № 2. – С. 39-49.
11. Зеер, Э. Ф. Психология профессий [Текст] : учебное пособие для вузов / Э. Ф. Зеер. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. ; Екатеринбург : Академический проект : Деловая книга, 2003. – 330 с.– (Gaudeamus).
12. Кабанов, М. М. Реабилитация психически больных [Текст] / М. М. Кабанов. – 2-е изд., доп. и перераб. – Л. : Медицина, 1985. – 216 с.
13. Каннабих, Ю. В. История психиатрии [Текст] / Ю. В. Каннабих ; предисл. П. Б. Ганнушкина. – Репринт. изд. – М. : ЦТР МГП ВОС, 1994. – 528 с.
14. Каплан, Г. И. Клиническая психиатрия [Текст] : из синописа по психиатрии : в 2 т. / Г. И. Каплан, Б. Д. Сэдок ; пер. с англ. В. Б. Стрелец. – М. : Медицина, 1994. – Т. 1. – 670 с. ; Т. 2. – 523 с.
15. Коновальчук, А. Н. Синдром эмоционального выгорания в профессиональной деятельности учителей [Текст] : монография / А. Н. Коновальчук ; Волжский гос. инженерно-пед. ун-т. – Н. Новгород : ВГИПУ, 2010. – 182 с.
16. Кузьмина, Ю. М. Эмоциональное выгорание в профессиональной деятельности специалистов социальной работы: проявление и профилактика [Текст] : монография / Ю. М. Кузьмина ; Казанский гос. технол. ун-т. – Казань : КИГУ, 2007. – 154 с.
17. Ларенцова, Л. И. Профессиональный стресс врачей-стоматологов и методы его коррекции [Текст] : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : 14.00.21 : 19.00.04 / Л. И. Ларенцова. – М., 2002. – 40 с.
18. Лозинская, Е. И. Проявления синдрома перегорания у психиатров и онкологов [Текст] / Е. И. Лозинская // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева. – 2006. – Т. 3, № 3. – С. 16-19.
19. Лозинская, Е. И. Синдром перегорания и особенности его формирования у врачей-психиатров [Текст] : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.00.18 / Е. И. Лозинская. – СПб., 2007. – 25 с.
20. Лукьянов, В. В. Защитно-совладающее поведение и «синдром эмоционального выгорания» у врачей-наркологов, их коррекция и влияние на эффективность лечения больных [Текст] : дис. ... д-ра психол. наук : 19.00.04 : 14.00.45 / В. В. Лукьянов. – СПб., 2007. – 343 с.
21. Любимова, Д. В. Клинико-психологический и профилактический аспекты синдрома эмоционального выгорания у врачей-стоматологов с учетом их специализации [Текст] : дис. ... канд. мед. наук : 19.00.04 / Д. В. Любимова. – М., 2008. – 169 с. :.
22. Маришук, В. Л. Поведение и саморегуляция человека в условиях стресса [Текст] / В. Л. Маришук, В. И. Евдокимов. – СПб. : Сентябрь, 2001. – 259 с.
23. Маркова, А. К. Психология профессионализма [Текст] / А. К. Маркова. – М. : Знание, 1996. – 308 с.
24. Орел, В. Е. Феномен «выгорания» в зарубежной психологии: эмпирические исследования и перспективы [Текст] / В. Е. Орел // Психологический журнал. – 2001. – Т. 22, № 1. – С. 90-101.
25. Орел, В. Е. Синдром психического выгорания личности [Текст] / В. Е. Орел ; Рос. акад. наук, Ин-т психологии. – М. : Ин-т психологии РАН, 2005. – 330 с.



26. Ронгинская, Т. И. Синдром выгорания в социальных профессиях [Текст] / Т. И. Ронгинская // Психологический журнал. – 2002. – Т. 23, № 3. – С. 85-95.
27. Рыбина, О. В. Психологические характеристики врачей в состоянии профессионального стресса [Текст] : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.04 / О. В. Рыбина. – СПб., 2005. – 22 с.
28. Сидоров, П. И. Синдром профессионального выгорания [Текст] : учеб. пособие для студентов / П. И. Сидоров, А. Г. Соловьев, И. А. Новикова ; Северный гос. мед. ун-т. – Архангельск : СГМУ, 2007. – 175 с.
29. Сидоров, П. И. Синдром эмоционального выгорания [Электронный ресурс] / П. И. Сидоров // Медицинская газета. – 2005. – 8 июня. – Режим доступа: http://medgazeta.rusmedserv.com/2005/43/article_1322.html.
30. Скугаревская, М. М. Синдром эмоционального выгорания: личностные особенности у работников сферы психического здоровья [Электронный ресурс] / М. М. Скугаревская // Белорусский медицинский журнал. – 2002. – № 2. – Режим доступа: http://www.bsmu.by/index.php?option=com_content&view=article&id=3523:2010-05-21-07-53-23&catid=167:22002&Itemid=52.
31. Скугаревская, М. М. Синдром эмоционального выгорания [Текст] / М. М. Скугаревская // Медицинские новости. – 2002. – № 7. – С. 3-9.
32. Юрьева, Л. Н. Социально-психологические проблемы врачей-психиатров Украины [Текст] / Л. Н. Юрьева // Вісник Асоціації психіатрів України. – Київ, 1998. – № 1. – С. 9-15.
33. Юрьева, Л. Н. Некоторые характеристики ментальности и эмоционального состояния врачей-психиатров [Текст] / Л. Н. Юрьева // Журнал психиатрии и медицинской психологии. – 1999. – №1 (5). – С. 106-109.
34. Юрьева, Л. Н. К вопросу о профилактике суицидального риска среди врачей-психиатров / Л.Н. Юрьева, В. Е. Каракчиева // Суїцидологія: теорія і практика: збірник наукових праць. – Київ, 1998. – С. 44-47.
35. Юрьева, Л. Н. Синдром выгорания у сотрудников психиатрических служб: модель формирования и масштаб проблемы [Текст] / Л. Н. Юрьева // Социальная и клиническая психиатрия. – 2004. – №4. – С. 91-97.
36. Юрьева, Л. Н. Синдром «эмоционального выгорания» у лиц, работающих в сфере охраны психического здоровья: диагностика, профилактика и психокоррекция / Л. Н. Юрьева, В. Е. Семенихина // Український вісник психоневрології. – 2002. – Т. 10, № 1. – С. 155-156.
37. Фоминых, Е. Синдром выгорания у врачей, оказывающих психиатрическую помощь [Текст] : доклад на XI Летней Школе ЕКПП-Россия, Санкт-Петербург (Репино), 26-30 июня 2011 года / Е. Фоминых // Вестник психоанализа. – 2011. – № 1. – С. 169-172.
38. Burisch, M. Approaches to personality inventory construction: A comparison of merits [Text] / M. Burisch // American Psychologist. – 1984. – Vol. 39, № 3. – P. 214-227.
39. The affective consequences of social comparison: Either direction has its ups and downs [Text] / V.P. Buunk, R. L. Collins, Sh. E. Taylor [et al.] // Journal of Personality and Social Psychology. – 1990. – Vol. 59, № 6. – P. 1238-1249.
40. Cherniss, C. Long-term consequences of burnout: An exploratory study [Text] / C. Cherniss // Journal of Organizational Behavior. – 1992. – Vol. 13, № 1. – P. 1-11.
41. Cherniss, C. Role of professional self-efficacy in the etiology and amelioration of burnout [Text] / C. Cherniss // Professional burnout: Recent developments in theory and research. Series in applied psychology: Social issues and questions / eds.: W. B. Schaufeli, C. Maslach, T. Marek. – Philadelphia, 1993. – P. 135-149.
42. Cooper, A. M. Some limitations on therapeutic effectiveness: the "burnout syndrome" in psychoanalysts [Text] / A. M. Cooper // Psychoanal Q. – 1986. – Vol. 55, № 4. – P. 576-598.
43. Cox, T. Stress explosion: Managing stress at work [Text] / T. Cox, A. Griffiths, S. Cox // Health and Safety at Work. – 1993. – June. – P. 16-18.
44. Cox, T. The nature and measurement of work-related stress: theory and practice [Text] / T. Cox, A. Griffiths // Evaluation of Human Work / ed. by J. R. Wilson, N. Corlett. – 3rd ed. – Boca Raton, Fla. [u.a.], 2005. – P. 553-571.
45. Crane, M. Why burned-out doctors get sued more often [Text] / M. Crane // Med. Econ. – 1998. – Vol. 75, № 10. – P. 210-212, 215-218.
46. Farber, B. A. The process and dimensions of burnout in psychotherapists [Text] / B. A. Farber, L. J. Heifetz // Professional Psychology: Research and Practice. – 1982. – Vol. 13, № 2. – P. 293-301.
47. Felton, J. S. Burnout as a clinical entity – its importance in health care workers [Text] / J. S. Felton // Occup. Med. – 1998. – Vol. 48, № 4. – P. 237-250.
48. Freudenberger, H. J. Staff Burn-Out [Text] / H. J. Freudenberger // Journal of Social Issues. – 1974. – Vol. 30, № 1. – P. 159-165.
49. Gabbard, G. O. The role of compulsiveness in the normal physician [Text] / G. O. Gabbard // JAMA. – 1985. – Vol. 254, № 20. – P. 2926-2969.
50. Malan, D. H. The Outcome Problem in Psychotherapy Research: A Historical Review [Text] / D. H. Malan // Arch. Gen. Psychiatry. – 1973. – Vol. 29, № 6. – P. 719-729.
51. Maslach, C. Burnout in organizational settings [Text] / C. Maslach, S. Jackson // Applied Social Psychology Annual. – 1984. – Vol. 5. – P. 133-153.
52. Maslach, C. The truth about burnout : how organizations cause personal stress and what to do about it [Text] / C. Maslach, M. P. Leiter. – San Francisco : Jossey Bass, cop. 1997. – 186 p. : граф.
53. Maslach, C. Job burnout [Text] / C. Maslach, W. B. Schaufeli, M. P. Leiter // Annual Review of Psychology. – 2001. – Vol. 52. – P. 397-422.



54. Maslach, C. Maslach burnout inventory [Text] / C. Maslach, S. E. Jackson. – Palo Alto, Calif. : Consulting Psychologists Press, cop., 1981. – 52 p.
55. Maslach, C. Maslach burnout inventory [Text] : manual / C. Maslach, S. E. Jackson ; with a special supplement «Burnout in education» by R. L. Schwab. – 2nd ed. – Palo Alto, Calif. : Consulting Psychologists Press, 1986. – 34 p.
56. One World, One Language: Paving the Way to Better Perspectives for Mental Health [Text] : Proceedings of the X World Congress of Psychiatry, Madrid, Spain, August 23-28, 1996 / ed. by J. J. López Ibor, F. Lieh-Mak, H. M. Visotsky [et al.]. – Seattle, WA : Hogrefe & Huber, 1999. – 259 p.
57. Schaufeli, W. B. The construct validity of two burnout measures [Text] / W. B. Schaufeli, D. Van Dierendonck // *Journal of Organizational Behavior*. – 1993. – Vol. 14, № 7. – P. 631-647.
58. Schaufeli, W. B. Burnout and reciprocity: Towards a dual-level social exchange model [Text] / W. B. Schaufeli, D. Van Dierendonck, K. Van Gorp // *Work & Stress: An International Journal of Work, Health & Organisations*. – 1996. – Vol. 10, № 3. – P. 225-237.
59. Vaillant, G. E. Theoretical hierarchy of adaptive ego mechanisms: a 30-year follow-up of 30 men selected for psychological health [Text] / G. E. Vaillant // *Arch. Gen. Psychiatry*. – 1971. – Vol. 24, № 2. – P. 107-118.
60. Vaillant, G. E. *Adaptation to life* [Text] / G. E. Vaillant. – Boston [u.a.] : Little, Brown, 1977. – 396 p.
61. Weber, A. Burnout Syndrome: A Disease of Modern Societies? [Text] / A. Weber, A. Jaekel-Reinhard // *Occup. Med.* – 2000. – Vol. 50, № 7. – P. 512-517.

BURNOUT SYNDROME IN PSYCHIATRIST

A.V. BOEVA

V.A. RUZHENKOV

U.S. MOSKVITINA

*Belgorod National
Reserch University*

e-mail: boeva_a@bsu.edu.ru

The review considers prevalence of emotional burnout syndrome in psychiatrists, its structural components and etiological factors. Most authors believe that the occurrence of burnout syndrome is the problem of the clinical level, have a negative impact on mental status, social adjustment and quality of life. We consider the approaches to the prevention and medical and psychological care.

Keywords: burnout syndrome, psychiatrist, professional stress, emotional stress, and individual psychological characteristics.